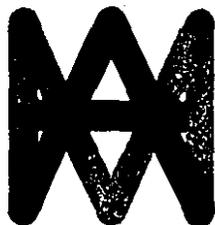


00662

2

29



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

LA EVALUACION DE LA ADMINISTRACION
DE LA ATENCION MEDICA EN UNA
UNIDAD HOSPITALARIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

PROLOGO

INTRODUCCION

CAPITULO I FILOSOFIA

CAPITULO II ANTECEDENTES GENERALES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CAP. III LA EVALUACION DE LA ADMINISTRACION DE LA ATENCION
MEDICA EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA

a) METODO A SUGERIR

1. Evaluación de la Estructura Interna del Hospital
2. Evaluación de los Objetivos a Corto, Mediano y Largo Plazo.
 - . Análisis de los objetivos de los servicios particulares
 - . Revisión individual de los objetivos de cada programa
3. Evaluación Económica
 - . El papel de la demanda
 - . El papel de la oferta
4. Evaluación de los Recursos
 - . Personal
 - . Recursos Materiales
 - . Fase Técnica

b) CUESTIONARIO

- I Análisis de la Estructura Interna del Programa
- II Objetivos
- III Rendimientos, Motivaciones y Sanciones.
- IV Evaluación Económica
- V Captación de Resultados

CAPITULO IV CONCLUSION Y RECOMENDACION

CAPITULO V BIBLIOGRAFIA

P R O L O G O

A efecto de participar en la fase de evaluación que para todo profesional se convierte en un reto para valorar la calidad de sus servicios, debe partirse de lineamientos suficientemente profundos para obtener coordinación y congruencia en cualquier tipo de actividad.

Así como esta necesidad surge particularmente, fué indispensable para el gobierno federal e instituciones descentralizadas, incorporar a sus ordenamientos la Reforma Administrativa que trajo consigo un número limitado de proyectos, y entre ellos, la instauración del instrumento que tiene como fin la vigilancia estricta del gasto público denominado Presupuesto por Programas.

Enfocando nuestra atención al Sector Salud -que es lo que ahora nos ocupa-, consideramos conveniente a partir de la utilización y resultados generados del Presupuesto por Programas, proceder a la "medición" del "producto" que se entrega a la colectividad a la que sugiero denominemos evaluación, ya que independientemente del concepto que se tenga del trabajo que realizan los médicos en forma individual, es indispensable adentrarnos a la compleja organización de la administración de la atención médica, en la que intervienen una serie de factores como resultado de la actividad de diversos profesionistas, paramédicos o de otra índole, que emplean diversos recursos económicos y materiales.

Por este hecho, debemos mencionar que el hospital moderno no es una entidad física funcional aislada, sino que es una parte integrante de "UN TODO SOCIAL Y ECONOMICO", tanto en lo general como en lo particular, de un sistema médico de magnitud variable, dentro del cual la atención médica que es la función más antigua de la salud, ha sufrido trascendentales cambios que van acordes al proceso social, científico y técnico, pero no de fondo, y requiere, para un debido cumplimiento de un conjunto sistematizado de reglas que permitan la estructuración de un organís

mo social que opere con la máxima eficiencia.

Por ello, el Presupuesto por Programas, "permite una mayor precisión en la asignación de los recursos disponibles y un mejor conocimiento sobre el costo de las acciones", (*) y su incursión en el Sector Salud, pretende, en mi forma de ver, una ayuda a la consecución de objetivos a través del señalamiento de metas a corto y largo plazo, existiendo lo más acertado que es la participación del personal administrativo en su elaboración.

En virtud de lo anterior, se han provocado profundas inquietudes en los funcionarios responsables de nuestro país, (que apenas comienza a dar los primeros pasos en la administración médica y de hospitales), y se ha creado la necesidad de que se llegue a la unificación del criterio que permita establecer lineamientos congruentes capaces de conducir en forma ordenada y certera la evaluación de la administración de la atención médica, y, este punto que indiscutiblemente define el problema, pretende adelantarse a lo que en poco tiempo se convertirá en un renglón que demande soluciones inmediatas.

(*) Dirección de Hospitales. 3a. Edición por el Dr. Manuel Barquín C.

I N T R O D U C C I O N .

El trabajo que a continuación presento, fué elaborado no con el deseo de cumplir con un requisito de tipo académico, sino de participar a las personas interesadas en el resultado de numerosas investigaciones hechas tanto en unidades hospitalarias, sesiones, orientaciones personales y documentos bibliográficos, acerca de la evaluación de la administración de la atención médica en una unidad hospitalaria.

Me incliné por el tema porque me parece que la forma de desentrañar interrogantes de esta índole y el encontrarles una solución, obedece al hecho innato de mi inquietud analítica.

Volviendo a la necesidad de vencer obstáculos y de insistir en -ue abusamos de la palabra "imposible", quise demostrar que el saber utilizar un instrumento tan valioso como lo es el Presupuesto por Programas, nos daría una solución viable para evaluar algo tan intangible como es la eficiencia, la eficacia y la congruencia, que hasta ahora son la estafeta enarbolada por la filosofía propia de la Reforma Administrativa.

La panorámica que presento sobre los antecedentes del Presupuesto por Programas, es con el fin de que quien me favorezca con la lectura de este trabajo, considere la importancia que implica para cada gobierno la regulación del gasto público a medida que se pone de manifiesto el crecimiento del país.

A tal efecto, y con el fin de aprovechar los lineamientos del Presupuesto por Programas consideré que el método que inserto como solución, pretende no criticar la actitud del médico, sino evaluar el engranaje administrativo.

En virtud de que la unidad como la estudiada tiene un gran número de áreas, tan solo seleccioné hospitalización, puesto que por su importancia tiene nexos con otros servicios u otros departamentos no por ello menos trascendentes

El cuestionario que sugiero, puede ser aplicable a cualquier servicio de hospitalización que de ahora en adelante denominaremos Programa, ya que en calidad de él, ha sido incorporado en el Presupuesto que nos ocupa.

La evaluación programática que obtendremos, está basada en puntos esenciales y particulares como son la estructura interna, objetivos, rendimientos, motivaciones y sanciones, aspectos económicos y captación de resultados, para derivar de ello acciones inmediatas que persigan la optimización de resultados a través de la más idónea utilización de recursos.

Quise ahondar en el tema porque personalmente he tenido experiencias en diversas unidades hospitalarias que carecen de un método efectivo que les permita "conocerse", y a raíz de ello, me adentré en el estudio que me ayudó a formular lo que ahora presento.

Por el momento el resultado es plenamente cualitativo refiriéndome a que obtendremos resultados calificados en términos de Bueno, Regular, Malo y Pésimo, pero con el fin de que esta evaluación se pueda medir de forma matemática, sugiero que en lo futuro se establezca un puntaje idóneo para que se puedan comparar numéricamente dos servicios de hospitalización iguales de dos unidades diferentes y así que estos resultados sean los parámetros más efectivos que ayuden a superar la marcha de las unidades reforzando aquellos aspectos que resultaron con una baja evaluación numérica.

Para finalizar, es mi deseo que al presentar esta posible solución, se incremente el afán por encontrar resultados favorables para el ambiente hospitalario, puesto que frecuentemente somos testigos de comentarios oscuros, que tan solo opacan las tareas y no permiten de ningún modo que intentemos una labor social adentrándonos en la esencia y colaborando siquiera sugerir parámetros que si bien no son

del todo satisfactorios, sean elementos de los que surjan evaluaciones
maş ambiciosas sin dejar de ser realistas.

F I L O S O F I A

Hasta el momento en muchos países del mundo no han podido ponerse de acuerdo quienes tienen en sus manos la responsabilidad de elaborar el Presupuesto por Programas y se debe a que no han intentado unificar las pautas conforme a las cuales debe prepararse el programa dentro del documento presupuestario.

México empezó a adoptar dicho sistema teniendo con ello un beneficio directo en cuanto a su planificación.

Como resultado de la incorporación de dicho presupuesto por programas observamos que:

- a) Con la participación de los interesados, existe una colaboración más estrecha; además permite con ésto que se haga un exhaustivo estudio al formular y analizar cada programa, y finalmente que los programas de los distintos sectores pueden estudiarse comparativamente al enmarcarse los conceptos básicos en rubros uniformes facilitando su análisis.
- b) Contablemente existe la ventaja de que se establece un control de gastos, y esto no es más que un avance de los lineamientos administrativos, pues indudablemente la fuga de dinero provoca desequilibrios alarmantes en cualquier entidad, cualesquiera que sean sus objetivos, bien sean económicos, o sociales o de servicios.
- c) Otro renglón dentro de la misma especialidad, es que puede conocerse el uso que se dé a los fondos, punto que de ninguna manera es menos importante.

Personalmente hago hincapié en que el presupuesto tradicional -que no solicitaba la participación de los interesados-, significaba un adelanto considerable al incursionarse en el ámbito hospitalario, pues de ésta manera se demostraba que los funcionarios de tales entidades

ya tenían una visión más clara del cuidado que deberfan darle al manejo de fondos para alcanzar las metas que ya habían planeado.

Otra observación más consiste en que tanto el sistema de contabilidad como el de presupuestos, deben estar sincronizados con la estructura de la organización, y no puede existir consecuentemente -si el presupuesto es un instrumento de planeación-, un control completo al no haber tal integración.

El hecho de que existan funciones descentralizadas aunque planeadas y programadas centralmente, indica que hay una tendencia determinante a mejorar la administración pues la revisión oportuna de los programas acumula sistemáticamente una útil información y trae la ventaja de que se haga una "evaluación de la eficiencia con que operan las diferentes unidades que ejecutan los programas" (*)

Dentro de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales, la necesidad de preparar un presupuesto por programas, implica el que además de que México es un país en vías de desarrollo y le sirve como instrumento de planeación el que se dé una particular atención a las acciones que un gobierno realiza y que van en beneficio de la comunidad a la que se les proporciona.

Por las dimensiones del país, y por sus crecientes necesidades, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, solicita este instrumento, para desglosar el programa general de manera que se abarque el problema y simultaneamente se establezcan medidas más acertadas y que satisfagan la demanda de atender pacientes en hospitalización, consulta externa, en urgencias a domicilio, en ampliación de inmunizaciones, en solicitudes para exámenes de laboratorio, etc.

(*) Dirección de Hospitales. 3a. Edición por el Dr. Manuel Barquín C.

Por otro lado, la administración de la atención médica, que es joven en ésta nación, ha tenido que enfrentarse al problema, puesto que se trata de una disposición gubernamental y por este hecho ha tenido que ajustarse a ella, haciendo que el personal que tiene en sus manos tal responsabilidad, se capacite con el objeto de que su criterio se unifique con las demás entidades parastatales y que tiene que cumplir con estas disposiciones.

Por lo precedente, el sector salud hace frente al desarrollo económico mediante programas que comprenden varios años de ejecución y en ellos se encuentran determinados los volúmenes de inversión y su distribución por actividades económicas; los niveles de consumo y su composición entre bienes y servicios, la construcción de hospitales, etc., habiendo la inconsistencia de que los volúmenes de inversión y de servicios de consumo están agregados en forma genérica.

ANTECEDENTES GENERALES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS.

Para ubicarnos en la implantación del presupuesto con apertura programática, debemos antes mencionar que desde 1930, año en que se expidió la Ley General de Educación General de la República, hubo la intención de realizar en México una planificación económica a nivel nacional, pero que todo esfuerzo fué infructuoso debido a que se empezaba a pensar en su implementación los dos últimos años de cada sexenio.

Como ésta preocupación fué creciendo debido al volúmen e importancia que fue adquiriendo el país, las autoridades gubernamentales elaboraron principios congruentes que se basaban en las reformas de las estructuras del poder político, administrativo, del subsector parastatal, fiscal, etc., con intenciones, la primera, de modificar el poder político para impulsar el desarrollo nacional; la segunda de elaborar un plan global que tendiera a modificar el subsistema político actual de México, con el objeto de que haya facilidad para formular políticas de desarrollo, de planes regionales y sectoriales; la tercera requiere a) planificar las actividades del subsector parastatal que determine funciones específicas y evite duplicidad de esfuerzos y recursos, b) formular un presupuesto consolidado del subsector parastatal que permita coordinar los planes, programas y proyectos, c) fomentar permanentemente la eficiencia de la administración de las empresas públicas y su ampliación por reinversión de utilidades; la cuarta que corresponde a la reforma fiscal, se refiere a la modificación de la estructura financiera del sector público y de su estructura de gastos, con el propósito de adaptarlas al proceso de desarrollo y estabilidad monetaria del país.

Estas acciones conforman la evidente respuesta a la necesidad dirigente del gobierno federal por lograr un plan de desarrollo económico y so-

cial que simultaneamente responda a perspectivas y objetivos a largo plazo, que indique con precisión metas de crecimiento y las acciones que deban emprenderse en cada uno de los sectores económicos; que localice geográficamente esas acciones, que precise las responsabilidades directas del sector público y oriente el uso de sus instrumentos de política económica.

Como el programa de reforma que ahora nos interesa es el de la fase administrativa, insertaremos a continuación su esencia y principales elementos, lo que nos permitirá estar en capacidad de analizar e ir trazando el papel que muestre el sector salud y seguridad social ante estas disposiciones.

"La Reforma Administrativa es una medida deliberada de cambio que permite incrementar la eficiencia y la eficacia de las dependencias y entidades, para el mejor cumplimiento de sus objetivos y programas, propiciando una mayor congruencia entre las acciones a desarrollar y buscando honestidad en el desempeño de las mismas".

Sus principales elementos son, a reserva de ser comentados en párrafos más adelante:

1. EFICIENCIA. Que es el uso más racional de los medios con que se cuenta, para alcanzar un objetivo predeterminado.
2. EFICACIA. Que es el grado de cumplimiento de los objetivos predeterminados
3. CONGRUENCIA. Que es la relación recíproca entre dos o más unidades o actividades administrativas que se dan organizadamente en tiempo y lugar y
4. HONESTIDAD. Que queda definida como el servir con honradez, no permitiendo ni cayendo en la inmoralidad ni corrupción.

Así, el Sector Salud y Seguridad Social, cuya cabeza es la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que está integrado por muy diversas dependencias ejercerá funciones básicas de coordinación para el logro de los

objetivos.

Y por esta diversidad de entidades, sus actuales responsabilidades exigen un cambio constante en la concepción y actuación de alguna de sus unidades con el propósito de obtener una mayor eficiencia en el logro de sus objetivos y programas, así como la óptima ejecución de acciones y prestación de servicios en función de los satisfactores que demanda la población.

Este es el momento de recalcar que la planeación es la base primordial del presupuesto con apertura programática, el que si bien dista mucho de ser el ideal, ya contempla y pretende dar las soluciones más viables a los obstáculos inmediatos que presenta el manejo y distribución de fondos. Esta actitud, ha hecho que las instituciones relacionadas con la salud pública planifiquen sus actividades lo que recalca el interés de dependencias y entidades por conducirse mediante técnicas administrativas adecuadas que le permitan alcanzar los objetivos mediante la utilización de procedimientos científicos.

LA EVALUACION DE LA ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA EN UNA
UNIDAD HOSPITALARIA.

Partiendo de la incorporación del Presupuesto por Programas a las labores cotidianas de organismos centralizados y descentralizados, podemos prever que después de la fase de comparación, que ahora vivimos, se procederá a la de evaluación para la que debemos circunscribirnos a una unidad hospitalaria de 250 camas de tipo general agudo, a fin de estudiarla más de cerca, y poder aportar un método eficiente y eficaz, que evite el acarreo de problemas y cumpla con el objetivo para el cual fué elaborado.

Por el momento la fase de evaluación dentro del sector salud, ha traído innumerables problemas, que van desde el esclarecimiento del término, hasta el detenerse en la cuestión ¿qué es lo que va a evaluarse y cómo debe procederse en caso de haber determinado el objeto de ésta interrogante?. Para analizar y comprender el término "evaluación", indicaremos que queda definido como el acto de fijar valor a una cosa o valorarla.

Para objeto de nuestro estudio, la evaluación se define como "la etapa inicial que comienza con la información, cuyo mecanismo ideal por su operación y dinamismo busca la racionalidad hasta trascender el acto médico, misma que se consigue mediante la racionalización de tareas que pretenden la existencia de eficiencia, eficacia y congruencia, con el objeto de medir y comparar la estructura, organización, operación y resultados de los servicios de salud a una población determinada, corroborando que lo ejecutado fielmente corresponde a lo planeado" Partiendo de éste hecho, y de acuerdo a lo que por el momento se está estudiando, han venido surgiendo argumentos válidos, pues es evidente que antes de llegar a ésta etapa dictada por la Reforma Administrativa, ya han comenzado a crearse inquietudes, por la intrincada problemática que manifiesta éste nuevo reto.

Ya que definimos que es la evaluación, estamos en posibilidad de analizar los términos que le permiten llegar al objetivo y para lo que diremos que si la eficiencia es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado, hacemos hincapié en que es patente el hecho de que para que la calidad sea cada vez más y más auténtica, necesita ser el grupo que tenga dentro de sus manos esta responsabilidad verdaderamente profesional, garantizando su desempeño con el resultado apegándose en forma estricta a los principios meditados anteriormente.

La eficacia es el grado de cumplimiento de los objetivos preterminados y en esta fase se fundamenta ese grave reto al que se enfrenta toda unidad hospitalaria, pues el objeto de poder hacer uso de los medios con que se cuenta, es una fase delicada de la administración para obtener el objetivo de servicio, pero poder calificar COMO llega a obtenerse el beneficio, nos hace analizar que para este hecho debemos establecer los lineamientos que unifiquen criterios, y no que en cada ocasión las reuniones que se hacen con éste fin, sea para tan solo aportar ideas que por su complejidad, son irrealizables, pero más aún, extremadamente costosas e inoperantes.

La congruencia es la relación recíproca entre dos o más actividades administrativas que se dan organizadamente en tiempo y lugar, a partir de ella, la estricta función de medición, comparación, organización, operación y resultados, debe cumplir con el hecho de que todos los elementos han trabajado coordinadamente, y que la participación de ellos en el complejo engranaje de cualquier actividad, permite valorar su capacidad que redundan en la óptima consecución de los objetivos.

Por el hecho de que tanto la SSA, el IMSS, el ISSSTE y el DIF, han sido convocados a sesiones a donde ventilan la problemática del proceso

de evaluación, podemos atestiguar que su preocupación ante ella es cada vez más y más creciente y que poco a poco deben encontrar las soluciones más viables que contribuyan a que la evaluación consiga su fin de la manera más benéfica posible.

Por el momento el problema de dialogar sobre ésta fase, y de no partir de un criterio definido, tan solo ha aportado la forma en que cada hospital, así entiende la evaluación y como la ha ido implementando, y por lo primero que observo con ésta situación, es que deben elaborarse:

-Políticas Generales para la Salud.- A las que se debe someter a la aplicación de los lineamientos evolutivos, pues existe el riesgo de que surja la interrogante de que es lo que va a evaluarse, de todo lo que es posible evaluar, con ésto y de acuerdo a lo que el Dr. José L. de La Puente menciona, estamos en posibilidad de afirmar que para que una evaluación sea exitosa, debemos sumergirnos a fondo en los detalles del programa, además allegarnos de consejeros que son quienes están en posibilidad de estar más próximos a quienes tomarán las decisiones de mayor embergadura y además desarrollar medidas prácticas, válidas y fidedignas.

La evaluación administrativa de la atención médica, es el punto que nos ocupa, y para ello no debemos orientar tan solo nuestro esfuerzo hacia dentro del hospital, sino hacia su entorno, ya que de ello se derivará el Método Práctico en el que se vertirán ya identificados los problemas técnicos económicos y financieros, administrativos e institucionales, a fin de que se ataquen estratégicamente los cuellos de botella que impidan el óptimo funcionamiento de la unidad hospitalaria.

En ningún momento pretendo criticar el desempeño profesional del médico, puesto que no es el objetivo de este trabajo. Sin embargo, no debemos perder de vista que sus labores profesionales requieren

de un ámbito plenamente identificado, a donde no solo se resuelven problemas de tipo médico, sino que se conjuguen labores administrativas, que colaboren mediante sus acciones a salvaguardar la salud de la comunidad y del ámbito familiar a través de las funciones de prevención, curación, rehabilitación, investigación y docencia.

Para efectos evaluativos debemos tomar en cuenta las palabras del Dr. Emille Levy en su visita a México, quien expresó que es muy conveniente tener una medida del estado de salud de la población que nos ayude a darle consistencia al problema de evaluación, porque el principal compromiso es devolverle a la colectividad un individuo sano; -pero sus palabras fueron contundentes al señalar que para definir indicadores de salud, existen puntos de vista que nos hablan de esquemas psicológicos, antropológicos, epidemiológicos, probabilísticos o bien combinados, sirviéndonos para atestiguar que existen estudiosos que tenazmente pretenden encontrarle un fundamento válido a sus teorías.

La administración es un vasto campo, además, sabemos de sobra que siempre está presente en todo tipo de organización, y que además de ello, se auxilia de un sinnúmero de disciplinas, que le permiten reforzar los lineamientos previamente establecidos para conseguir el objetivo. Así, evaluar es comparar los beneficios y los costos con miras a determinar si el cociente presenta o no ventajas mayores que las que se obtendrían con proyectos distintos igualmente viables, a manera que al mismo tiempo que se ventilen los problemas de tipo administrativo, se requisiite la evaluación por cada servicio de la unidad, para que se tabulen los percances que obstaculizan la marcha oportuna de las mismas y mediante políticas y estrategias, se reorienten las labores y se obtenga la optimización del objetivo.

Con ello, podemos ubicarnos más dentro de la unidad sugerida y que está distribuida de la siguiente manera, aún de haber sufrido remodelaciones a través del tiempo.

En el 6° piso existen 50 camas para medicina interna y cirugía general, en el 5°, 50 más destinadas a cardioneumología, ortopedia, otorrinolaringología y otras especialidades; cirugía plástica y reconstructiva que se encuentra ubicada en el 4° piso, tiene asignada también 50 camas, otro número igual para gineco-obstetricia en el 3er piso; en el 2° Pediatría Médico Quirúrgica que cuenta con 50 lugares y en ese piso también han sido colocados los 7 quirófanos, 1 sala para Terapia Intensiva con 6 camas monitorizadas, 1 sala de Post Operatorio y Anestesia, 2 salas de descanso para médicos y enfermeras, y, finalmente una sala de endoscopías.

El promedio de estancia que arroja esta unidad es de 8 a 10 días, lo que se considera ideal para un hospital de este tipo.

Estadísticamente, en 1977 se registraron 1450 egresos, 54,000 servicios en consulta externa general y de especialidades, que concretamente fueron: otorrinolaringología, urología, odontología, angiología, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna, medicina general, cirugía reconstructiva, gastroenterología, endocrinología, dermatología, ortopedia, alergología, psiquiatría y rehabilitación general.

Durante ese periodo se atendieron 260 pacientes diarios en consulta externa y ahora la demanda ha aumentado a 300, lo que es indicativo de que el hospital se ha preocupado por atender las tendencias económicas al mejorar sus servicios a fin de captar elementos del área sur del D. F., pues es una zona que arroja un número de 1,350,000 habitantes.

Por lo que toca al presupuesto, un 70% ha sido aplicado a Recursos Humanos, 25% a Recursos Materiales y un 5% a Investigación.

Con ésta panorámica, tenemos frente a nosotros situaciones aparentemente conflictivas, puesto que es verídico el hecho de que en ésta unidad, la remodelación, la preocupación por captar más demandantes, y la insistencia por mejorar la imagen fueron tareas que se efectuaron simultáneamente, sin haberse nunca detenido la marcha de la unidad.

Esta habilidad es meritoria, puesto que refleja la capacidad de sus funcionarios, siendo un elemento muy valioso a considerar dentro de la fase de evaluación y muy plausible dentro de los argumentos teóricos del Análisis de Gestión, nueva disciplina a estudiar dentro de los lineamientos administrativos.

a) METODO A SUGERIR

1. Evaluación de la Estructura Interna del Hospital

Este punto se antoja indispensable, puesto que en un organigrama podemos percibir que el papel de las decisiones va variando de nivel a nivel, y esto, aunque el Presupuesto por Programas no lo contemple, panorámicamente, estamos más preparados a conceptualizar la jerarquización, misma que permitirá tanto detectar las líneas de mando, como los niveles de responsabilidad.

Administrativamente hablando, a mayor ascenso dentro de la representación gráfica, las decisiones se complican. Ya no se ejecuta, sino que se manda hacer.

En la base de la representación, existen los estratos inferiores. Ahí el rango de decisiones es muy limitado y se refiere a materias operativas, que dentro del hospital estarían ocupadas por Intendencia, Lavandería y Mantenimiento.

En el siguiente nivel, denominado de mandos superiores, las decisiones deben tomarse a la luz de las interrelaciones de las diversas funciones, pues no deben perderse de vista los objetivos de la unidad a mediano plazo, que deben contrastarse con el programa a corto plazo.

Este renglón si parece contemplarse en el Presupuesto por Programas. Es decir, deben manifestarse por programa, cual o cuales son las nuevas tareas que piensan implantarse a un año, para que al final del período se conozca el grado de avance de la nueva tarea, o bien su postura a mediano plazo, cuando esté por cristalizar el proyecto.

Como es una preocupación profunda la planeación, éste es el momento de que se incorpore al Método, pues no debemos olvidar que la planeación se funda en la creencia de que se puede mejorar el futuro por medio de una intervención activa actual.

Finalmente, en la cumbre del organigrama las decisiones se fundan en la fijación de políticas y objetivos a largo y mediano plazo.

Es por ello que debe establecerse en esta parte que no deben tratarse independientemente las funciones organización y control o evaluativa, sino estudiarse a la unidad (que en este caso es de tipo hospitalario), como un todo, tanto anatómica como fisiológicamente, a fin de no reconocer el sub-desarrollo en el último enfoque.

El instrumento que es indispensable a fin de conocer que el engranaje administrativo funciona, es el Manual de Organización, pues a través de él se evaluará si efectivamente el personal está cumpliendo con los objetivos de la Institución para la que labora, y con las labores asignadas, además de estar en posibilidades de verificar el proceso de información y de detectar si es fluido, eficaz, eficiente y oportuno su procedimiento.

2. Evaluación de los Objetivos Trazados a Corto, Mediano y Largo Plazo.

Para efectos de este inciso, debemos utilizar una técnica que ha traído innumerables beneficios y es la consabida Administración por Objetivos, en la cual el responsable de cada programa debe poner especial interés en la función de planeación y control. Esto no agrega nuevas tareas

a las rutinas diarias, sino que se proporciona un enfoque altamente eficiente y una filosofía práctica para llegar a la obtención rápida y segura de objetivos y resultados de máxima eficiencia.

La medida a corto, mediano y largo plazos, no se verá afectada, pues desde el inicio debe profundizarse en que se planea dirigir al hospital por objetivos y controlarse por resultados, (que estos serán los alcanzados realmente), y que la eficiencia de los supervisores en todos los niveles se medirá en función de los resultados que se obtengan.

Para proceder al primer paso, se recomienda que los supervisores de los niveles intermedios analicen profundamente los objetivos de sus servicios particulares, de ahí se desprenderán:

- reflexiones sobre la naturaleza de los objetivos de cada servicio,
- ventajas de su existencia y efectividad y
- señalamiento y establecimiento de objetivos reales y supuestos de la medición del progreso.

El segundo paso, será revisar individual y particularmente los objetivos propuestos en cada programa, sesión en la que deberán aplicarse las siguientes cuestiones.

- . ¿Los objetivos han sido perfectamente identificados y cuantificados?
- . ¿Concuerdan con la realidad de cada programa?
- . ¿No se dejó de mencionar en cada caso particular algún objetivo preponderante?
- . ¿Están delimitados en tiempo sin tolerar retrasos ni exigir efectos apresurados?
- . ¿Ninguno se contrapone con el objetivo general del hospital?

En este punto, tanto supervisor como colaboradores, deben llegar al acuerdo de ver resultados en tiempo, para lo que cada supervisor debe elaborar este programa por escrito, además de adquirir el compromiso de exigir las responsabilidades correspondientes.

Como fase final, debe procederse a la primera revisión del rendimiento, para la que debemos basarnos en la aprobación de las metas del segundo punto.

Aunado a este análisis, no debemos olvidar que el Presupuesto por Programas para controlar a unidades hospitalarias, se dividió en Sub-Programas, actividades y tareas, a fin de ir abarcando de la forma más detallada y profunda las labores de cada Programa, que en conjunto, permitirán la optimización más provechosa de la relación costo-beneficio.

Como podemos "costear" los objetivos a corto, mediano y largo plazo de los sub programas, actividades y tareas, podemos, ahora sí, proceder a la Evaluación de la Administración de la Atención Médica, pues la comunicación escrita y hablada hasta el momento, ha sido provechosa y eficaz, aspectos indudables que se concentraron al evaluar la eficiencia de los programas.

I. Considero que para que exista un buen resultado, debe imperar la postura profesional del Supervisor de cada programa entre él mismo y los miembros de su grupo, con la finalidad de que se puntualicen:

- a) las normas de organización,
- b) los canales de comunicación y
- c) los procedimientos.

La base para que se logren los objetivos es que el Supervisor se rodee de un buen ambiente de trabajo, y funde sus lineamientos en:

- a) amistad,
- b) confianza,
- c) respeto y
- d) cordialidad.

Para obtener un muy elevado concepto de las Relaciones Humanas y así se incorpore a la necesidad de crear

- a) interés por el empleado e
- b) interés por la producción.

Los efectos de estos dos clausulados, se ven patentes en el trabajo, pues cada empleado es un elemento importante, existe preocupación por cada uno, se cuida su individualidad y sus relaciones personales; por el lado de la producción (que en este caso es de servicios), deben vigilarse estrictamente los aspectos técnicos del trabajo, pues se evalúa al empleado como herramienta para alcanzar los objetivos de la organización.

El pensar en la evaluación de los objetivos a corto plazo, mediano y largo, nos libera de entorpecer el funcionamiento de la unidad, pues si nos basamos en los principios de la Administración por Objetivos, buscaremos logros definidos y metas concretas. Además tenemos la ventaja de que como sistema al individuo o al grupo se le permite llegar con mayor facilidad a los objetivos, acción que se traduce en superación personal.

Mi insistencia por ahondar en los objetivos, deriva porque de los generales que son el marco de referencia del hospital, se establecen los particulares de cada programa, y si existen vacilaciones o indecisiones por parte de supervisores, los errores irán en aumento y el hospital entonces se enfrentará a un desajuste y desarrollará actividades para obtener metas inadecuadamente definidas.

Estos errores, solo traerán erogaciones elevadas no presupuestadas que alterarán substancialmente el Presupuesto, y si podemos detectar esas desviaciones, es nuestra obligación corregir inmediatamente la falla para hacer más consistente y armónico el trabajo.

3. Evaluación Económica

Una vez evaluada la administración, debe procederse al Estudio Económico de la unidad, es decir, dado que es un ente de ésta índole

que produce servicios, debe considerar la existencia inminente de la demanda, que puede llegar a ser hasta en grandes volúmenes, y esto indiscutiblemente hará que se piense en que cada uno de los programas debe ampliarse en cuanto a las inversiones de activos fijos, recursos económicos y humanos, a fin de satisfacer con oferta los requerimientos potenciales de la comunidad.

El Papel de la Demanda

Debe estudiarse concienzudamente por el Director del hospital, puesto que es una influencia determinante para los planes de la unidad, ya que se debe estar preparado para atender a una población, de la que debe determinarse:

a) la demanda de sus servicios, pues por muy eficientes que fueran sus "métodos de producción", y adecuada la capacidad de sus directivos, si ésta no existiera, sería un ente pobre e improductivo.

El Papel de la Oferta

Desde este punto de vista, el hospital debe estar alerta a responder con:

- a) Instalaciones satisfactorias,
- b) Equipos con el mantenimiento adecuado,
- c) Atención Médica y Hospitalaria eficiente y eficaz,
- d) Personal capacitado y suficiente, aparte de
- e) Vacantes para individuos calificados originarios de la comunidad.

Así, ante esta panorámica, es necesario recalcar que el aspecto económico, brinda Indicadores Básicos Generales para que en la Evolución Histórica del hospital, se detecte:

- a) el número de pobladores del sitio a donde la unidad esté ubicada,
- b) el tipo de ocupación que desempeña la población, (que deberá ser indicada por actividades y porcentajes).,
- c) número de fuentes de trabajo en la región,

d) número de dependientes por cada trabajador,
e) tipo de enfermedades endémicas, et.,
y no se limiten los esfuerzos de los funcionarios y se detenga la mar
cha de la unidad económica.

Si ya tenemos estos antecedentes, deberemos tomar en cuenta ahora los lineamientos establecidos por el Presupuesto por Programas, es decir, hacer el estudio derivado del número de programas, sub-programas, actividades y tareas, a fin de concentrar simultáneamente la relación costo-beneficio de la atención médica, con el administrativo.

Sabemos por ello que la unidad hospitalaria tiene un número limitado de programas, como pueden ser los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Enfermería, Trabajo Social y Admisión, Farmacia y Dietología, Patología y Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento por lo que toca a la Dirección Médica y Contabilidad, Compras, Caja, Almacén e Inventarios, Personal, Información y Recepción, Intendencia, Mantenimiento, Lavandería y Ropería, Correspondencia y Archivo, Informática y Bioestadística por lo que toca a la Dirección Administrativa, cada programa que es estudiado y analizado por la sub-dirección correspondiente, debe ser elaborado por los propios integrantes del programa específi
co, con el objeto de que sean ellos elementos partícipes y activos, además de comprometerseles primordialmente a tomar decisiones que no lesionen su programa, sino que coadyuven al objetivo fundamental.

Al haber incorporado los programas dentro del Presupuesto, se procede a su análisis. Así, se facilita la ejecución dentro de un campo específico en el cual se fijan metas parciales que cumplirán mediante acciones concretas que realizan los responsables.

La actividad es una tarea o trabajo con campo de acción perfectamente definido, que consume tiempo y recursos y cuyo inicio y terminación son determinables.

Por la forma en que se ha venido desarrollando el tema, podemos ya hacer hincapié en que la Evaluación de la Administración de la Atención Médica, a raíz del Presupuesto por Programas, no es sencilla, puesto que nos sumerge desde un principio en un vasto campo de dudas y de incertidumbres las que deben combatirse con los instrumentos analíticos más precisos y benéficos para que no lleguemos a plantear las preguntas del inicio del trabajo: ¿Qué es lo que vamos a evaluar? y ¿Cómo vamos a evaluarlo?

Si ya sabemos que cada programa nos va a servir de guía, y que de cada uno se derivará el correspondiente subprograma, actividad y tarea, debemos convencernos de que a raíz de la participación activa del personal responsabilizado pueda conocerse la relación costo-beneficio, además de dársele el valor debido al planeamiento, política pública y a la dirección ejecutiva, que son profundos lineamientos contenidos en la Reforma Administrativa.

4. Evaluación de los Recursos

Debe contemplar tres rubros tradicionales que son elementos substanciales que imponen energía al engranaje de la unidad hospitalaria. -Por lo que corresponde al PERSONAL debe individualizársele, señalando responsabilidades específicas de mando o ejecución, para lo que es indispensable el nombre del elemento, capacitación, experiencia y tiempo de servicio que son datos que deben quedar plasmados en el Manual de Procedimientos, pero por lo que toca al control general de este recurso, considero que debe darse importancia al como queda distribuido el personal, habiendo facilidad para detectar la posición, cargas de trabajo o bien holguras que puedan corregirse a corto plazo, de manera que beneficien el funcionamiento.

-RECURSOS MATERIALES. En este rubro están plenamente identificados:

- . los capitales constituidos y reservas,
- . fuentes de recursos financieros, y

. recursos físicos de capital.

Al hablar de un hospital general agudo de carácter descentralizado, debemos aclarar que su fuente económica principal es la proporcionada por el gobierno federal, en función de la cifra obtenida y sustentada en el Presupuesto por Programas, previamente discutido. Sin embargo, existen dos fuentes más, que alivian en parte sus necesidades financieras, y son específicamente las cuotas de recuperación y los donativos.

Ya conociendo lo esencial de las fuentes financieras, no descartaremos la alternativa de los préstamos bancarios, para lo que no debemos olvidar que siempre y cuando se demuestre una solidez, liquidez, capacidad de pago y demás índices fundamentales dentro de sus estados financieros. El hospital es un buen sujeto de crédito, hasta donde puede evaluarse la preparación, capacidad, agresividad, ética y profesionalismo de quien es el responsable de manejar la Tesorería.

Para éste renglón baste recalcar que un estado financiero refleja la habilidad de los principales directivos, pues se va conociendo cual es su política de inventarios por lo que se refiere a blancos, farmacia, herramientas, etc.; si esta rotación es muy lenta, o altamente acelerada, y que lo provoca, lo mismo en lo que toca a equipo y depreciación, puntos que manifestarán criterios muy conservadores o demasiado agresivos.

Los detalles que podemos "ver" a través de las frías cifras de los estados financieros pueden ser de un valor incalculable, pues constituyen una fuente de observación muy profesional sobre el personal especializado en el área administrativa, obteniéndose con esto un criterio más de evaluación.

Por último, la FASE TECNICA, que debe evaluarse de la forma más estricta posible, puesto que no solamente ha de demostrar la viabi-

lidad técnica, sino que debe justificar cuál es la alternativa que mejor se ajusta a los criterios de optimización.

Las innovaciones tecnológicas, son elementos de calificación de los que no hay métodos de previsión científica posible. La apreciación es de naturaleza cualitativa y hasta cierto punto subjetiva, siendo evidente que este tipo de consideraciones afecta tanto a proyectos de carácter económico, como a los de carácter social. Queda con esto abierta la posibilidad de intentar mejoras en los procedimientos hospitalarios a través de la tecnología.

Finalmente, y la fase que indudablemente constituye el corazón de esta trabajo, es la que se denomina Evaluación del Producto o Resultado.

La plantilla que se sugiera a fin de implantar una evaluación, resumirá todo el esfuerzo de esta tarea, pues de esto depende conocer si hay eficiencia, eficacia y congruencia en los servicios proporcionados por la unidad, puesto que de estos lineamientos partió la elaboración del Presupuesto por Programas.

La planeación integral de desarrollo es el instrumento que sirve para que en forma sistemática se definan objetivos, propósitos, metas, instrumentos, recursos y acciones en el tiempo y en el espacio, a fin de llevar a cabo la estrategia propuesta con la mayor posibilidad de alcanzar los objetivos nacionales de desarrollo económico y social. Es por ello que con esto debe el Presupuesto por Programas verse reforzado, y más aún, comprometido, con estos nuevos lineamientos a una congruencia global, puesto que la idea nació de la Reforma Administrativa que tiene como principio adecuar las instituciones a nuestro tiempo y capacitarlas para proporcionar los objetivos de una política integral de desarrollo, Por lo que toca al Sector Salud, se ha comprometido a ampliar la cobertura en las

zonas marginadas rurales y urbanas, a consolidar los avances logrados en la esperanza de vida y a preservar y mejorar la calidad del medio ambiente.

A continuación inserto el Método que sugiero. Repito que fué elaborado tan sólo para el área de hospitalización por la importancia que esta reviste al tener nexos con diversas áreas, secciones, servicios, o departamentos de acuerdo a la estructura administrativa de la unidad, pero que de ninguna manera limita la evaluación administrativa de las demás. Con esto quiero decir que debe elaborarse un cuestionario para cada programa, puesto que cada uno tiene características propias. No es mi intención que este Método deje de evolucionar. Por ahora lo someto a la consideración del lector, y tan solo lo presento como una guía.

Los puntos que incluyo en el cuestionario son:

- I Análisis de la Estructura Interna del Programa,
- II Objetivos
- III Rendimiento, Motivaciones y Sanciones,
- IV Evaluación Económica
- V Captación de Resultados.

Debo hacer notar que a partir de la Evaluación Económica, como hablaré tanto de demanda como de oferta, debo manifestar que la unidad hospitalaria debe estar preparada para sus servicios: Es por ello que inicio con Mantenimiento por pertenecer a los Servicios Generales, aunque deben incluirse también Dietología, Lavandería y Docencia.

Para efectos de este análisis, tan solo ejemplificaré Mantenimiento y Dietética, aunque no debemos olvidar los demás para obtener una evaluación más completa.

Este mismo caso lo traslado a los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, y es por ello que tomé como ejemplo Laboratorio y Ra

diología, aunque también deben ser considerados: Anatomopatología, Anestesia, Banco de Sangre, Electrocardiografía, Medicina Física, Electroencefalografía, etc.,

Por lo que toca a los Departamentos Administrativos, podemos mencionar los de Admisión, Relaciones Públicas, Informática, Contabilidad, Trabajo Social, Archivo Clínico, Personal, etc., Sin embargo, el que por ahora afecta el área de hospitalización es Admisión, de la que daré un ejemplo, pero repito, que no por ello los demás departamentos, no deberán ser objeto de su evaluación particular.

b) METODO A SUGERIR

EVALUACION DE LA ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA EN UNA UNIDAD
HOSPITALARIA.

Hospital _ _ _ _ _
Fecha _ _ _ _ _
Programa _ _ _ _ _
_ _ _ _ _

I ANALISIS DE LA ESTRUCTURA INTERNA DEL PROGRAMA

I.1 Representación Gráfica

I.2 Presupuesto para Recursos Humanos

-	-	\$	-
-	-	\$	-
-	-	\$	-
-	-	\$	-
-	-	\$	-

1.2.1 Número de Personal Incorporado al Programa

-	-	Médicos Especialistas	-	-
.	-	Médicos Residentes	-	-
-	-	Enf. Tituladas	-	-
-	-	Aux. de Enfermería	-	-
-	-	Aux. de Intendencia	-	-
-	-	Personal Administrativo	-	-

Total _ _ 100%

¿Existe la necesidad de incorporar un mayor número de recursos humanos al programa?

Sí _ _ No _ _ ¿Por qué? _ _

II OBJETIVOS

II.1 ¿El grupo de objetivos señalados para lograrse a corto, mediano y largo plazo dentro del programa, se obtuvieron conforme a lo estipulado?

(Para efectos de tiempo, considero que corto plazo es a 3 meses, mediano a 6 y a largo a un año).

a) Si _ _ b) No _ _

II.2 a) ¿A que se debió que hubieron resultados tan favorables?

- -
- -

II.2 b) ¿A que se atribuye que el resultado a los diversos plazos no fué conforme a lo estipulado?

- -
- -

II.2 ¿Qué ventajas resultaron al administrar por objetivos el desempeño de este programa?

Describir:

- -
- -
- -

II.3 ¿El programa analizado estipuló sus objetivos de manera que no resultaron utópicos?

- - - - -
- -

II.4 ¿Faltó incluir dentro de los objetivos alguno que podía ser cubierto por este programa?

Si _ _ No _ _ ¿Cuál o Cuáles? _ _

- -
- -

III RENDIMIENTO, MOTIVACIONES Y SANCIONES.

¿Cómo puede calificarse el rendimiento del grupo que está asignado a éste programa?

- A) BUENO. Si los elementos cooperan abiertamente sin obstaculizar tanto posturas médicas como administrativas, desempeñándose siempre con disposición y con francas actitudes de compañerismo.
- B) REGULAR. Si el grupo en general demuestra desinterés por el cumplimiento de sus obligaciones, aunque las tareas que se desempeñen en el programa se complan pero están aunadas a una actitud de enfado, aburrimiento, pesimismo y apatía.
- C) MALO. Cuando el personal asignado al Programa provoca altercados que se traducen en absoluto incumplimiento de los objetivos, habiendo además un desinterés radical hacia la atención del paciente y mediocridad en el trámite administrativo.
- D) PESIMO. Si los integrantes del grupo ocasionan desajustes graves dentro de sumisma labor, pues además de no cumplir para el logro de los objetivos predeterminados, establecen una barrera insalvable hacia su Supervisor, habiendo una total anarquía que afecta la labor rutinaria, y primordialmente el estado del paciente.

III.1 Horas Médico por día cama	__	__
Horas Residente por día cama	__	__
Horas Enfermera por día cama	__	__
Horas Aux. de Enfermera por día cama	__	__
Horas Aux. de Intendencia por día cama	__	__
Num. de pacientes de primera vez dentro del Programa	__	__
Num. de pacientes subsecuentes dentro del Programa	__	__
Num. de infecciones contraídas	__	__

III.2 ¿El Supervisor considera que debe establecer o incrementar su

Política de Motivaciones hacia su personal?

Sí _ _ _ _ No _ _ _ _ ¿Por qué? _ _ _ _

III.3 ¿De qué bases debe partir para incentivar a su grupo?

III.4 ¿Considera que los objetivos que parecen inalcanzables pueden lograrse mediante el hecho de que sus elementos adquirieran mayores responsabilidades y participación dentro de su programa?

Sí _ _ _ _ No _ _ _ _ ¿Por qué? _ _ _ _

III.5 ¿Quién, por su desempeño profesional, considera que pueda tener una promoción para mejorar la calidad, eficiencia, eficacia y congruencia del programa?

_ _ _ _ ¿Por qué? _ _ _ _

¿Qué ventaja se obtendrían con su promoción? _ _ _ _

III.6 ¿Existe la necesidad de sancionar a algún elemento por incumplimiento de sus labores?

Sí _ _ _ _ No _ _ _ _ ¿Por qué? _ _ _ _

III.7 ¿Ha notado que el desempeño del individuo sancionado ha mejorado o ha ido en aumento su desinterés? _ _ _ _

III.8 ¿Qué medidas sancionarias sin ser severas considera las más adecuadas para evitar descontento entre el personal a su cargo y por lo tanto la escasa calidad de sus servicios?

III.9 ¿A lo largo de este ejercicio existió algún motivo para incentivar al personal?

¿Cuál? _

¿Qué ventajas resultaron para el programa estas medidas?

III.10 ¿El personal está conforme con su desempeño? Sí _

No _ ¿Por qué? _

III.11 ¿Que considera que necesita el grupo integrante de este Programa para obtener el máximo rendimiento en su labor? _

III.12 ¿El área de trabajo y los recursos (equipo y Mobiliario), son los adecuados para lograr los objetivos de los sub programas, actividades y tareas?

Sí _ No _ ¿Por qué? _

III.13 ¿Cuál es el número de camas pro programa? _

IV EVALUACION ECONOMICA.

a) Demanda

IV.1 ¿cuántos de los pacientes atendidos en Consulta Externa pasan a Hospitalización y por lo tanto a este programa? _

IV.2 ¿Cuántos de los pacientes atendidos en Urgencias pasan al área de hospitalización y por lo tanto a éste Programa? _

IV.3 ¿Cuál es el promedio de ocupación? _

IV.4 ¿Cuál es el promedio días estancia? _

IV.5 Número de ingresos en el período _

IV.6 Número de trasladados en el periodo _

IV.7 Número de egresos en el periodo por: a) Mejoría _

b) Alta Voluntaria _ c) Fin de Estudios _

d) Fuga _ e) Defunción _

IV.8 Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente _

B) Oferta

IV.9 ¿Existen vacantes dentro del programa? Si _

No _

IV.10 ¿En este programa existe el problema de escasez de equipo?

Si _ No _ Especifique: _

_

SERVICIOS GENERALES

IV.11 ¿Cómo puede clasificar la intervención del servicio de man-

tenimiento en este programa? Bueno _ Regular _

_____ Malo _ Pésimo _

BUENO: Aquí tomamos en cuenta que se efectúa Mantenimiento Preventivo, que se lleva en forma sistemática para anticiparse a la falla (desajuste, ruptura, desgaste, paro, mala operación, etc), con el propósito de disminuir considerablemente tanto las "fallas" mismas como de sus repercusiones, obteniendo la optimización de las instalaciones.

Como es sistemático, es decir, se efectúa basándose en un plan y programa de mantenimiento.

REGULAR: Esta actitud se aprecia cuando el Departamento de Mantenimiento efectúa sus labores con tardanza y en ningún momento se llevan a efecto de forma preventiva, sino correctiva, poniéndose poco interés en la tarea, llegando a efectuarse con inoportunidad y deficiencia.

HALO: Podemos clasificar esta postura con este calificativo cuando aparte de que el servicio proporcionado por el Departamento en cuestión es deplorable, existe una larga espera por parte del interesado, que provoca una molestia en el paciente por lo pobre de las apreciaciones médicas, ya que el médico tratante carece de la efectividad de sus instru-

mentos para hacer un diagnóstico profesional.

PESIMO: En este punto se conjuga la falta absoluta de interés por parte del personal del Servicio de Mantenimiento y la carencia total de recursos económicos que le impiden la adquisición de las herramientas indispensables para efectuar las labores cotidianas y fundamentales, situación que provoca una pésima imagen ante el paciente y ante la colectividad.

¿Qué sistema se sugiere para evitar dificultades, pérdida de tiempo, retrasos y mala calidad en el Servicio de Mantenimiento? _ _

_

_

c) Calidad del Servicio

IV.12 ¿El encargado del programa considera que la administración de la atención médica de su servicio está contenida dentro de los más altos estándares de calidad?

¿Qué problemas administrativos de los que cotidianamente se presentan pueden abatirse mediante un replanteamiento del procedimiento y sistemas?

Para esta cuestión, debemos tomar en cuenta que el área de hospitalización presenta una serie de inconsistencias que originan puntos críticos. Estos deben preverse estricta y cuidadosamente para lo que debe existir una total coordinación entre Admisión, Relaciones Públicas y la misma Hospitalización. Entre ellos destacan: (a) que no existen camas disponibles para los ingresos, (b) que el número de camas destinado al paciente que ingresa está ocupado por otra persona, (c), que el número de cama al que se traslada otro paciente, o está ocupado o está equipado, (d) que el expediente clínico está incompleto o extraviado, (e) que al paciente no se le han efectuado o los estudios de laboratorio o de gabinete que se le habían señalado, (f) que Dietología en la alimentación para un paciente que será intervenido, etc. La finalidad de esta parte es tanto para conocer las sugerencias

cias de quien a diario debe estar solucionando estos percances, como el cerciorarnos de que son "cuellos de botella" que impiden que la calidad del servicio sea la óptima, a fin de atacar: virtualmente la circunstancia conflictiva y mejorar la eficacia y la eficiencia de los recursos disponibles.

IV.13 ¿Cómo califica la calidad del servicio proporcionado por dietética dentro de este programa?

- a) BUENO: Que los alimentos lleguen calientes, de buena calidad, oportunos, en raciones suficientes y quien los proporcione al paciente, los entregue con amabilidad y cortesía.
- b) REGULAR: Que los alimentos lleguen tibios, retrasados, en raciones escasas, pero que exista cordialidad y buena disposición por quien los entrega al paciente.
- c) MALO: Que sean servidos fríos, se sirva tarde o en horarios discontinuos, escasas raciones y con trato aspero por quien los proporciona.
- d) PESIMO: El alimento está muy frío, se sirve tarde, es muy pobre y es proporcionado con malos tratos y altanería.

IV.14 SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Otro punto que colabora a que la Administración de la Atención Médica sea benéfica y satisfactoria corresponde al comportamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnostico del hospital, y quien mejor que el paciente, quien nos informe y dé a conocer su punto de vista.

a) LABORATORIO.

Hablaremos de un caso concreto, (toma de sangre).

BUENO: Al paciente se le toma la muestra a una hora en la que sea oportuna, con buena disposición por la auxiliar de enfermería.

REGULAR: Al paciente se le hace esperar en ayunas largo tiempo y no existe disposición ni cooperación con él, por parte de la auxiliar encargada de extraer la muestra.

MALO: Al paciente se le deja en ayunas gran parte de la mañana y por consecuencia la auxiliar no coopera, pero si es altanera y áspera.

PESIMO: El paciente no prueba alimento hasta casi medio día, después de no haberle extraído la muestra correspondiente y de haber sido objeto de malos tratos por parte de

la auxiliar.

b) RADIOLOGIA.

BUENO. Al paciente se le trata cortesmente y se le atiende con cuidado y oportunidad.

REGULAR: El paciente hace una larga antesala para ser atendido con cortesla y buena disposici6n.

MALO: Alguno de los aparatos necesarios para el estudio est4 descompuesto y no puede efectuarse la toma correspondiente, habiendo malos tratos y agresividad en el t4cnico hacia el paciente.

PESIMO: El paciente debe esperar un largo tiempo en antesala antes de saber que el aparato que le tomar4 el estudio se encuentra con un desperfecto, debiendo regresar en ayunas al piso, despues de haber tolerado altanerlas y malos tratos

IV.15 ADMISION (Cuestionario que debe aplic4rsele al encargado del programa).

¿Este programa ha tenido incongruencias frecuentes con Admisión? Si No ¿Cu4les?

-

-

Enumere:

-

¿Cu4l es el problema que m4s se suscita en este programa?

-

¿A qu4 se atribuye esencialmente?

-

¿De que forma considera que puede solucionarse?

-

¿Cu4l es el obst4culo que impide que haya fluidez?

-

¿La comunicaci6n con Admisión por estas incongruencias es frecuente?

¿Han convocado a juntas entre este Programa y Admisión para solucionar los cuellos de botella? _

¿Hasta ahora qué soluciones se han propuesto como corolario de estas reuniones?

V. CAPTACION DE RESULTADOS

El paciente deberá contestar esta parte, pues el hospital necesita interiorizarse en la opinión que tiene el internado, tanto de la atención médica como de la eficacia y eficiencia de los recursos.

BUENA REGULAR MALA PESIMA

¿La atención que recibió del médico fué? _

¿La atención que recibió de la enfermera fué? _

¿La atención que recibió de la aux. de enfermería fué? _

¿La atención que recibió de la Trabajadora Social fué? _

¿La atención que recibió del técnico de Rayos X fué? _

¿La atención que recibió del auxiliar de intendencia fué? _

¿La atención que recibió del personal administrativo fué? _

La siguiente parte está en pedada a los profesionistas

¿El Médico General considera que su consulta está contenida dentro de los más altos estándares de calidad? _

--

Compréndase por esto que el Médico General o el Especialista

plasma todo su profesionalismo desde al recibir al paciente hasta darlo de alta, en este renglón van implícitos aspectos tan necesarios como educación, sinceridad, disposición, confianza, ética, a fin de ayuda y cooperación, interés, don de gentes, y más atributos, que agradan al paciente, y que contribuyen a que la labor sea benéfica y no por eso menos interesante, provechosa y atractiva, sin dejar de mencionar que desde la planta física, equipo, mobiliario e instrumental deban estar en óptimas condiciones, a fin de que coadyuven a la tarea del Médico Tratante.

Otro punto por demás sobresaliente es que el engranaje administrativo como el apoyo proporcionado por los Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, cumplan provechosamente, sin existir burocratismo, con el fin de que haya fluidez en la Atención Médica, como satisfacción en ambas partes por el servicio proporcionado.

¿Qué problemas administrativos de los que cotidianamente se le presentan al Médico General o al Especialista dentro de este programa, pueden abatirse mediante un replanteamiento del procedimiento y sistemas? _

En este punto se desea conocer la serie de obstáculos que obstaculizan la fluida labor del Médico Tratante, y por ello debe hacerse mención a:

- a) Que faltan cuestionarios a los expedientes clínicos.
- b) Que hay evidencia de que el paciente fue objeto de análisis clínicos, pero que se perdió el volante respectivo.
- c) Que no están completos los estudios socioeconómicos.
- d) Que son muy deficientes las interpretaciones procedentes de Rayos X o del Laboratorio.
- e) Que fue extraviado el Expediente Clínico del paciente y debe elaborarse otro, etc.,

¿Cómo afecta a la calidad del servicio el que el Médico General o el Especialista sea llamado a asistir a Jornadas Médicas y por esto abandone sus labores? _

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA,**

¿Cuántas veces suceden estos casos a la semana? _ _

_

¿Se prevee en esta situación la necesidad de suplir al médico
tratante? _

¿Los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Gene-
rales y Administrativos cooperan concienzudamente con el Médico
Tratante para apoyar su diagnóstico dentro de este programa?

Si _ No _ ¿Cómo? _

_

_

Después de haber dado a conocer el planteamiento y de haber expuesto los motivos que me orillaron a formularlo, insisto en que el trabajo merece ser objeto de la incorporación de una Escala de Evaluación. Esta petición es para efectos de obtener la posición más exacta en que se encuentra un servicio dentro de un hospital y su comparación con otro servicio igual de otra unidad de este tipo y no conformarnos con aspectos plenamente subjetivos como lo son las asepciones bueno, regular, malo y pésimo, procedentes de cada respuesta.

Este inciso amerita una seria y profunda reflexión puesto que sería objeto de otro trabajo similar. Sin embargo, me conformo con haber presentado un intento de solución a un problema que ha causado incertidumbre, desorientación y hasta desvelos, ya que el saber utilizar los recursos, tener en cuenta el cumplimiento de los objetivos y presenciar logros contemplados dentro del programa, ponen de manifiesto la árdua tarea del personal que tiene entre sus manos el deber de cumplir como profesional en la administración y la obligación de devolver a la comunidad elementos sanos y productivos.

CONCLUSION Y RECOMENDACION.

Considero que la mejor forma de aprovechar el esfuerzo interno es extrayendo de los objetivos de cada programa los puntos en donde confluyen la participación de recursos humanos, relaciones públicas economía, análisis de gestión, y, en sí, el engranaje administrativo, para conocer el grado de calidad meritoria del servicio, puesto que si no establecemos los parámetros incluidos dentro del Método, el Director desconoce los puntos críticos que se están fortaleciendo de vicios al no ser detectados y mucho menos corregidos.

Los resultados que se puedan obtener a partir de profundizar en los aspectos del cuestionario, servirán para percatarse en cada programa de la calidad de la Administración de la Atención Médica, puesto que el complemento de la tarea médica es la oportunidad, congruencia, eficiencia y eficacia de la conducta del parámetro administrativo.

Los aspectos que considero esenciales para proceder a la evaluación sirven para racionalizar e interiorizarnos en la tarea administrativa, pues detectaremos desde la estructura interna de cada programa hasta la opinión que recabemos del paciente atendido en hospitalización, ya que es indispensable la retroalimentación a fin de percatarnos de que el servicio que se proporciona cumple con el objetivo institucional.

El saber obtener los beneficios de un sistema establecido, implica largo tiempo de preparación y dedicación a las tareas administrativas. Es por ello que recomiendo se analice el resultado de la evaluación por cada programa con el grupo de personas que lo integra, para detectar individualmente las fallas o aciertos, y proceder a cuidar los "cuellos de botella", que obstruyen su marcha, así como

difundir los aciertos, de manera que sirvan como experiencia para el engranaje operativo.

Los responsables de cada programa, al haber enfocado su atención en los errores o aciertos de su encomienda, deben informar de manera escrita al Director de su resultado. Si encontraron puntos débiles que entorpecen la marcha del programa, deben exponer la forma de corregirlos, auxiliándose de metas, políticas, y programas, para que el Director permanezca enterado sin tener que ser él, el directamente involucrado en la tarea.

Los aciertos deben aprovecharse, puesto que indudablemente son los resultados más tangibles de la correcta administración de la atención médica, no constituyen más que el éxito del esfuerzo conjunto, ahí, mas que de otra forma, se evalúan desde los procesos de reclutamiento hasta los de capacitación y entrenamiento, ya que es el grupo el que brinda estos beneficios, además de considerar estrechamente las políticas de incentivos y motivaciones.

Esta tarea recalca el hecho de que los niveles intermedios y superiores emanan los más valiosos estrategias de cualquier unidad económica, puesto que su grado de profesionalismo, se consume al llevar a cabo evaluaciones positivas de su trabajo de implementación.

La ventaja que observo al analizar individualmente cada programa, es la de que se ataca de forma detallada la tarea de corrección y de difusión de aciertos, puesto que si se quiere evaluar a la unidad hospitalaria de manera panorámica escaparían a los ojos del Director innumerables aspectos que son frecuentemente las causas más comunes que originan fallas crónicas en el sistema.

Otra ventaja muy plausible es que el responsable del programa participa tanto en su elaboración contable como en su propia evaluación, dándole la facilidad también de participar estrechamente en su vigilancia.

Otro punto favorable es que el titular de cada programa del área médica, debe estar no solo capacitado para desempeñar tareas de este tipo, sino que le da la oportunidad de entezarse de aspectos administrativos de forma tal que su dedicación a esta labor, además de hacerlo elemento partícipe, lo compromete con la institución viéndose él en la necesidad de formarse un criterio más estricto que le ayude para desempeñarse de la forma más cuidadosa a fin de detectar desaciertos e incongruencias que van en detrimento de la atención al paciente.

El programar las estrategias correctivas, servirán para agilizar la eficiencia y eficacia previstas en los proyectos y para darle la importancia correspondiente al área administrativa, pues su intervención en cualquier actividad establece ordenamientos que deben estar continuamente actualizados y vigilados.

Así, el Director, con todos los elementos de juicio disponibles para la toma de decisiones, estará mayormente respaldado, pues hay la seguridad de que cuenta con el apoyo del grupo, pues le demuestra que además de que con su labor técnica, se preocupan por la marcha administrativa del hospital.

Esta ventaja más, cierra un círculo en el proceso evaluativo, pues lo ideal casi se vuelve tangible, ya que no solo este personaje estará enterado del sentir de su personal, sino de aquellos que han sido el objetivo de su esfuerzo; los pacientes.

Finalmente debemos hacer hincapié en que se ejemplificó el área de hospitalización, pues existe dentro de ella un elevado número de programas, que no tan solo pretenden beneficiar al paciente en su salud, sino en su estancia, ya que ahí se conjugan múltiples tareas de muy diversa índole que deben marchar abatiendo los errores más insignificantes para brindar el mejor servicio.

Por otro lado, deseo que estos lineamientos contenidos en el Método Evaluativo, sirvan para reorientar las acciones de cualquier unidad hospitalaria, aunque no dudo que se luchará incansablemente por enriquecer estos cuestionarios que a manera de pioneros pretenden contener ambiciosas aspiraciones y profundas soluciones a los problemas que más frecuentemente obstaculizan la marcha de la unidad.

Por último, el Presupuesto por Programas se verá certeramente fortalecido por herramientas cualitativas que le permitan controlar tanto aspectos contables como intangibles, mientras no se habla de un parámetro numérico que le permita situarse en el punto más benéfico o fragil del engranaje administrativo.

B I B L I O G R A F I A

1. Documentos Auxiliares para la Formulación del Anteproyecto del Presupuesto por Programas 1980 y 1979.
 - . Unidad
 - . Sub Unidad
 - . DepartamentoEditado por la Secretaría de programación y presupuesto.
2. Cédulas para la Formulación del Anteproyecto del Presupuesto por Programas 1980
 - . Unidad
 - . Sub Unidad
 - . DepartamentoEditado por la Secretaría de Programación y Presupuesto
3. La Contabilidad de Costos en la Dirección de Empresas
Charles T. Horngren
UTEHA 1969. México, Primera Edición en Español
4. Manual Programación Presupuestación 1979.
Secretaría de Programación y Presupuesto
Julio 1978
5. Evaluación de Unidades de Atención Médica Aspectos Prácticos
Dr. Cuauhtémoc Vazquez Martínez
México, 1980
6. Principios de Administración por Objetivos
Cuauhtémoc Vazquez Martínez
Editorial Diana, S. A. México 1978
7. Un Concepto de Planeación de Empresas
. por Russell L. Ackoff
Editorial Limusa, S. A. México 1979.

8. El Control Integrado de Gestión
Francisco Blanco Illescas
Editorial Limusa, S. A.,
México 1976
9. Estructura y Elaboración de Pruebas para la Selección del Personal
Ricardo Rivera Soler,
Editorial, Limusa, S. A.,
México 1978.
10. Valuación de Puestos,
por E. Lanham Ph, D.
Editorial C.E.C.S.A.
México, 1978
11. Guía para la Presentación de Proyectos
ILPES,
Editorial Siglo Veintiuno,
México 1979.
12. Economía y Administración
por Eugene F. Bringham y James L. Pappas
Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C. V.
México, 1978.
13. Comunicación personal con el Dr. Jorge Ruiz de Esparza
sobre la Evaluación de Unidades Hospitalarias.
14. Comunicación personal sobre Evaluación de Unidades Hospitalarias
con el Dr. Carlos Martínez.